**Załącznik Nr 8 do SIWZ**

............................................. ………………………………….. pieczęć oferenta miejscowość ,data

**FORMULARZ PARAMETRÓW WYMAGANYCH**

**Dostawa dwóch fabrycznie nowych Ambulansów typu C dla potrzeb Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Stacja Pogotowia Ratunkowego w Gdańsku**

Pojazd kompletny (ciężarowy), Marka/Typ/Oznaczenie handlowe: ………………………………….

Rok produkcji min. 2020:……………………..

Nazwa i adres producenta: …………………….

Pojazd skompletowany (specjalny sanitarny): Marka/Typ/Oznaczenie handlowe: ……………………..

Rok produkcji min. 2020:…………………..

Nazwa i adres producenta: ……………………………………………………………………………….

Ambulans ma spełniać wymagania aktualnej normy PN EN 1789 w zakresie ambulansu typu C, sprzęt medyczny ma spełniać wymagania aktualnej normy PN EN 1865 (lub norm równoważnych).

Ambulans ma posiadać certyfikat oraz raport/protokół z badań potwierdzający pozytywnie przeprowadzone dynamiczne badania wytrzymałościowe (kompleksowe testy zderzeniowe całego ambulansu a nie poszczególnych jego elementów) wykonane przez jednostkę notyfikowaną zgodnie z normą PN-EN 1789, (załączyć do oferty raport/protokół potwierdzony przez jednostkę badawczą z którego będzie wynikało, iż konfiguracja oferowanego ambulansu odpowiada egzemplarzowi poddanemu badaniu. Certyfikat dostarczyć przy dostawie przedmiotu zamówienia.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Parametry wymagane** | **TAK/NIE\*** | **Parametr oferowany\*** |
| **1. NADWOZIE** | **-----------** | **-------------------------------------------** |
| * typ furgon częściowo przeszklony z DMC do max 3,5 t * bez ściany działowej pomiędzy kabiną kierowcy a przedziałem medycznym, * kabina kierowcy wyposażona w dwa pojedyncze fotele z tapicerką łatwo zmywalną uwzględniające w swej konstrukcji możliwość aktywacji bocznych poduszek powietrznych w sposób przewidziany przez producenta pojazdu, z podłokietnikami, z regulowanymi na wysokość zagłówkami, fotel kierowcy regulowany, fotel pasażera regulowany, * minimalne wymiary przedziału ładunkowegow mm (długość x szerokość x wysokość) 3250 x 1750 x 1900 dla pojazdu przeznaczonego na ambulans typ C, * Uszczelka drzwi kierowcy i pasażera w dolnej części (próg) zabezpieczona plastikowymi nakładkami, * drzwi boczne prawe przesuwne do tyłu (drzwi do przedziału medycznego), z elektrycznym system wspomagania ich domykania * drzwi boczne lewe przesuwane do tyłu, bez szyby (drzwi do przedziału ładunkowego), * drzwi tylne przeszklone otwierane na boki do kąta min. 250o , * stopień wejściowy tylny, stanowiący zderzak ochronny, antypoślizgowy * lakier w kolorze białym lub żółtym |  |  |
| **2. SILNIK** | **-----------** | **-------------------------------------------** |
| - z zapłonem samoczynnym pojemności min 2000l  - moc silnika min. 120 KW, max moment obrotowy nie mniejszy niż 360 Nm  - silnik spełniający wymagania emisji spalin Euro VI lub Euro 6 |  |  |
| **3. ZESPÓŁ NAPĘDOWY** | **-----------** | **-------------------------------------------** |
| - skrzynia biegów manualna lub automatyczna **parametr dodatkowo punktowany**  - napęd na jedną oś tj. przednią lub tylną (podać oferowane rozwiązanie) |  |  |
| **4. ZAWIESZENIE** | **-----------** | **-------------------------------------------** |
| - zawieszenie wzmocnione fabrycznie, wzmocnione stabilizatory osi przedniej i tylnej, wzmocnione amortyzatory, gwarantujące dobrą przyczepność kół do nawierzchni, stabilność i manewrowość w trudnym terenie oraz zapewniające odpowiedni komfort. |  |  |
| **5. UKŁAD HAMULCOWY** | **-----------** | **-------------------------------------------** |
| - ze wspomaganiem i korektorem siły hamowania,  - z systemem np. ABS zapobiegającym blokadzie kół w trakcie hamowania ,  - z systemem np. ESP stabilizującym tor jazdy,  - z systemem zapobiegającym poślizgowi kół w trakcie ruszania np. ASR,  - z systemem wspomagania nagłego hamowania np. BAS, BA,  - z systemem wspomagania ruszania „pod górę” , |  |  |
| **6. INSTALACJA ELEKTRYCZNA** | **-----------** | **-------------------------------------------** |
| - fabrycznie wzmocniony alternator o wydajności min. 200A,  - dwa akumulatory, każdy o pojemności min. 90 Ah (łącznie min. 180Ah) |  |  |
| **7. WYPOSAŻENIE POJAZDU** | **-----------** | **-------------------------------------------** |
| * czołowe i boczne poduszki powietrzne dla kierowcy i pasażera * reflektory główne standardowe lub (typu LED lub Bixenon) **parametr dodatkowo punktowany** centralny zamek we wszystkich drzwiach, * autoalarm wyposażony w dwa piloty, * dzielone wsteczne lusterka zewnętrzne elektrycznie podgrzewane i regulowane, * asystent martwego pola * reflektory przeciwmgielne przednie,   - szyby przyciemniane, szyba czołowa z filtrem,  - ogrzewana szyba przednia,  - półka nad przednią szybą,  - sufitowe oświetlenie punktowe w kabinie kierowcy,  - boczne światła pozycyjne,  - elektrycznie sterowane szyby boczne w kabinie kierowcy,  - regulowana kolumna kierownicy w co najmniej dwóch płaszczyznach,  - czujnik deszczu,  - wskaźnik temperatury zewnętrznej,  - uchwyty wejściowe dla kierowcy i pasażera,  - klimatyzacja kabiny kierowcy,  - kpl. opon zimowych z felgami (i czujnikami ciśnienia jeżeli wymagane)  - dywaniku gumowe w kabinie kierowcy  - zbiornik paliwa o pojemności min. **70** litrów |  |  |

**ADAPTACJA POJAZDU**

Ambulans powinien spełniać jednocześnie: wymagania zapisane w niniejszej tabeli oraz warunki zgodne z obowiązującymi przepisami zawartymi w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych pojazdów oraz zakresu ich niezbędnego wyposażenia (tekst jednolity Dz.U.2015.305 z późn. zm.), **oraz pozostałe wymogi** określone przez Zamawiającego.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr wymagany** | **TAK/NIE\*** | **Parametr oferowany\*** |
|  | | | |
| **I. NADWOZIE** | | ------- | ------------------------------------ |
|  | Minimalne wymiary przedziału medycznego w mm po wykonaniu adaptacji (długość x szerokość x wysokość) 3200 x 1700 x 1850 |  |  |
|  | Drzwi  tylne wyposażone w światła awaryjne, włączające się automatycznie przy otwarciu drzwi. |  |  |
|  | Ściany boczne przedziału medycznego mają być przystosowane do zamocowania foteli oraz innego wyposażenia. |  |  |
|  | Zewnętrzny schowek za lewymi drzwiami przesuwnymi (oddzielony od przedziału medycznego i dostępny z zewnątrz pojazdu), z miejscem mocowania min. 2 szt. butli tlenowych 10l, krzesełka kardiologicznego z systemem płozowym, noszy podbierakowych, materaca próżniowego oraz deski ortopedycznej dla dorosłych. Poprzez drzwi lewe ma być zapewniony dostęp do min. 1 szt. plecaka / torby medycznej umieszczonych w przedziale medycznym (tzw. podwójny dostęp do plecaków/toreb – z przedziału medycznego i z zewnątrz pojazdu).Zamawiający dopuszcza mocowanie szyn Kramera, deski pediatrycznej, kamizelki KED w schowku zewnętrznym. |  |  |
| **II. OGRZEWANIE,WENTYLACJA, KLIMATYZACJA** | | ------- | ------------------------------------ |
|  | Nagrzewnica w przedziale medycznym wykorzystująca ciecz chłodzącą silnik do ogrzewania przedziału medycznego; ogrzewanie przedziału medycznego możliwe przy włączonym silniku pojazdu, ogrzewanie przedziału medycznego z możliwością ustawienia temperatury i termostatem (podać markę i model nagrzewnicy) |  |  |
|  | Postojowe – grzejnik elektryczny z możliwością ustawienia temperatury termostatem i zabezpieczeniem o mocy min. 2.0 kW zasilany z sieci 230 V (podać markę i model urządzenia) |  |  |
|  | Niezależne od pracy silnika i układu chłodzenia silnika dodatkowe ogrzewanie przedziału medycznego, z możliwością ustawienia temperatury i termostatem o mocy min. 5,0 kW tzw. powietrzne (proszę podać markę i model urządzenia), |  |  |
|  | Wentylacja mechaniczna, nawiewno – wywiewna, zapewniająca prawidłową wentylację przedziału medycznego i zapewniająca wymianę powietrza min 20 razy na godzinę w czasie postoju (proszę podać markę, model i wydajność w m3/h), |  |  |
|  | Otwierany szyber - dach fabrycznie przystosowany do pełnienia funkcji wyjścia ewakuacyjnego o minimalnych wymiarach 800 mm x 500 mm. |  |  |
|  | Rozbudowa klimatyzacji fabrycznej kabiny kierowcy na przedział medyczny (klimatyzacja dwuparownikowa). |  |  |
| **III. INSTALACJA ELEKTRYCZNA** | | ------- | ------------------------------------ |
|  | Instalacja dla napięcia 230V w kompletacji:   1. minimum dwa gniazda poboru prądu w przedziale medycznym zasilane z gniazda umieszczonego na zewnątrz (na pojeździe ma być zamontowana wizualna sygnalizacja informująca o podłączeniu ambulansu do sieci 230V), 2. kabel zasilający o długości min. 10m, 3. zabezpieczenie przed uruchomieniem silnika przy podłączonym zasilaniu 230V, 4. wyłącznik przeciwporażeniowy, 5. automatyczna ładowarka służąca do ładowania dwóch fabrycznych akumulatorów działający przy podłączonej instalacji 230V (podać markę i model oraz parametry techniczne), 6. grzałka w układzie chłodzenia cieczą silnika pojazdu, 7. inwerter (przetwornica) prądu stałego 12V na zmienny sinusoidalny 230V o mocy min. 1000W umożliwiający zasilanie urządzeń 230V w trakcie jazdy ambulansu. |  |  |
|  | Instalacja dla napięcia 12V i oświetlenie przedziału medycznego:   1. powinna posiadać co najmniej 4 gniazda 12V zabezpieczonych przed zabrudzeniem / zalaniem wyposażone we wtyki poboru prądu umiejscowione na lewej ścianie, 2. powinna posiadać minimum 6 punktów oświetlenia rozproszonego, 3. powinna posiadać minimum 2 punkty oświetlenia halogenowego z regulacją kąta umieszczone nad noszami, 4. oświetlenie halogenowe blatu roboczego – minimum 1 punkt, |  |  |
|  | Przedział medyczny ma być wyposażony w  zamontowany panel sterujący przełącznikowy (przełączniki manualne):   * 1. informujący o temperaturze w przedziale medycznym oraz na zewnątrz pojazdu   2. z funkcją zegara (aktualny czas) i kalendarza (dzień, data)   3. informujący o temperaturze wewnątrz termoboxu do 42 st.C   4. sterujący oświetleniem przedziału medycznego   5. sterujący systemem wentylacji przedziału medycznego   6. zarządzający system ogrzewania przedziału medycznego i klimatyzacji przedziału medycznego z funkcją automatycznego utrzymania zadanej temperatury   Zamawiający dopuszcza odczyt daty, godziny z panelu umieszczonego na przegrodzie oraz temperatury termoboxu na wyświetlaczu urządzenia. |  |  |
|  | Kabina kierowcy ma być wyposażona w panel sterujący przełącznikowy (przełączniki manualne)   * 1. informujący kierowcę o działaniu reflektorów zewnętrznych   2. informujący kierowcę o braku możliwości uruchomienia pojazdu z powodu podłączeniu ambulansu do sieci 230 V   3. informujący kierowcę o braku możliwości uruchomienia pojazdu z powodu otwartych drzwi między przedziałem medycznym a kabiną kierowcy   4. informujący kierowcę o poziomie naładowania akumulatora samochodu bazowego i akumulatora dodatkowego   5. ostrzegający kierowcę (sygnalizacja dźwiękowa) o niedoładowaniu akumulatora samochodu bazowego i akumulatora dodatkowego   6. sterujący pracą dodatkowych sygnałów dźwiękowych (awaryjnych) |  |  |
| **IV. SYGNALIZACJA ŚWIETLNO – DŹWIĘKOWA I OZNAKOWANIE** | | ------- | ------------------------------------ |
|  | W przedniej części dachu pojazdu zintegrowana z nadwoziem sygnalizacja świetlna typu LED lub belka świetlna umieszczona na przedniej części dachu pojazdu wypełniona w całej przedniej części i po bokach modułami świetlnymi LED koloru niebieskiego, wyposażona w dwa reflektory typu LED do oświetlania przedpola pojazdu (o zwiększonej mocy świetlnej). Zmiana modulacji sygnałów poprzez przycisk w kierownicy lub z panelu sterującego lub manipulatora umieszczonego w widocznym, łatwo dostępnym miejscu na desce rozdzielczej kierowcy. |  |  |
|  | Na wysokości podszybia lub na wysokości pasa przedniego, 2 lampy pulsacyjne barwy niebieskiej typu LED |  |  |
|  | W tylnej części pojazdu zintegrowane z nadwoziem, połączone w jeden moduł niebieskie światła sygnalizacyjne typu LED |  |  |
|  | Sygnał dźwiękowy modulowany o mocy min. 100 W z możliwością podawania komunikatów głosem zgodny z obowiązującymi przepisami – głośnik zamontowany w pasie przednim. |  |  |
|  | Włączanie sygnalizacji dźwiękowo-świetlnej realizowane przez jeden główny włącznik umieszczony w widocznym, łatwo dostępnym miejscu na desce rozdzielczej kierowcy. |  |  |
|  | Dodatkowe sygnały dźwiękowe (awaryjne) pneumatyczne lub elektryczne przeznaczone do pracy ciągłej – podać markę i model. |  |  |
|  | Oznakowanie pojazdu:  - 3 pasy odblaskowe zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18.10.2010 r. wykonanych z folii:  a) typu 3 barwy czerwonej o szer. min. 15 cm, umieszczony w obszarze pomiędzy linią okien i nadkoli  b) typu 1 lub 3 barwy czerwonej o szer. min. 15 cm umieszczony wokół dachu  c) typu 1 lub 3 barwy niebieskiej umieszczony bezpośrednio nad pasem czerwonym (o którym mowa w pkt. „a”)  - z przodu pojazdu napis: zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18.10.2010 r.  - oznakowanie symbolem ratownictwa medycznego zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18.10.2010 r.  - po obu bokach pojazdu nadruk barwy czerwonej „S”  - nazwa dysponenta jednostki umieszczona po obu bokach pojazdu: „Ratownictwo Medyczne Gdańsk” lub napis GDAŃSK na ścianach bocznych i z tyłu pojazdu oraz pełna nazwa dysponenta z adresem na obu ścianach bocznych |  |  |
|  | Dodatkowe migacze, typu LED zamontowane w tylnej górnej części nadwozia pojazdu. |  |  |
| **V. WYPOSAŻENIE W ŚRODKI ŁĄCZNOŚCI** | | ------- | ------------------------------------ |
|  | **I.** Na dachu pojazdu antena radiotelefonu spełniającej następujące wymogi:  - zakres częstotliwości -136-174 MHz  - współczynnik fali stojącej -1,6  - polaryzacja pionowa  - charakterystyka promieniowania –dookólna  - odporność na działanie wiatru 55 m/s  Dostęp do montażu anteny z przedziału medycznego. (klapa rewizyjna)  - radiotelefon przewoźny cyfrowo-analogowy powinien być zgodny z systemem posiadanym przez Zamawiającego oraz współpracować z ICOM IC-F5062D z GPS  - Możliwość pracy w trybie cyfrowym i analogowym z możliwością automatycznego rozpoznawania modulacji analogowej  i cyfrowej odbieranej na kanale radiowym oraz automatycznym  przełączeniem się nadajnika na modulację odbieraną.  -      Obsługa jednego ze standardów cyfrowych NXDN  -      Ilość kanałów:  min. 128;  -      Wyświetlacz LCD min. 2 wiersze po 12 znaków;  -      Moc wyjściowa nadajnika programowana w zakresie 1- 25 W;  -      Moc wyjściowa akustyczna min. 3 W;  -      Panel rozłączny;  -      Obsługa SelectV;  -      Wbudowany odbiornik GPS lub  zewnętrzny odbiornik GPS;  -      Możliwość maskowania korespondencji w trybie analogowym i cyfrowym;  -      Zakres temperatury pracy: -25°C ÷ +55°C;  -      Odporność na wilgotność i pył: IP54;  -      Odporność na warunki środowiskowe: MILSTD810;  -      Radiotelefon przewoźny musi zawierać akcesoria:  1. Mikrofonogłośnik przewodowy z klawiaturą alfanumeryczną  2. Kabel zasilający;  3. Zestaw montażowy  Wymagania uzupełniające:  - radiotelefony muszą być zgodne z zasadniczymi oraz szczegółowymi wymaganiami, co potwierdza certyfikat zgodności wydany producentowi przez notyfikowaną jednostkę certyfikującą oraz muszą posiadać deklarację zgodności wydaną przez producenta lub importera,  - parametry urządzeń muszą być zgodne z wymaganiami w zakresie kompatybilności elektromagnetycznej określonymi w normach ETSI 301 489-1    w zakresie bezpieczeństwa z normą EN 60950-1.  **Instalacja do systemu SWD PRM** (tablet, drukarka, moduł pozycjonowania GPS ambulansu, inne) z dodatkowymi uchwytami (elementami) umożliwiającym montaż stacji ładowania tabletu Durabook 11Ah, montaż stacji dokującej do tabletu Durabook 11Ah wraz ze stacją dokującą oraz uchwyt do montażu drukarki. Całość wyposażona w instalację podłączeniową umożliwiającą zasilanie tabletu oraz drukarki(gniazdo 230V przy uchwycie montażowym), a także umożliwiającą drukowanie za pomocą kabla. Dodatkowa instalacja ma zawierać moduł pozycjonowania GPS wraz z antenami. Dodatkowe elementy (uchwyty) przebadane na przeciążenia 10g – do oferty dołączyć potwierdzenie wykonania badań 10g (4.5.9 i 5.4 normy PN-EN 1789) przez jednostkę notyfikowaną.  Instalacja logiczno-elektryczna wraz z antenami, modułem Teltonika i uchwytami umożliwiającymi przewóz i użytkowanie elementów systemu SWD PRM tj. tabletu i drukarki (ambulans tak przygotowany, że po włożeniu drukarki i tabletu do zamontowanego uchwytu/stacji dokującej, ambulans będzie mógł być użytkowany w systemie SWD PRM). |  |  |
| **VI. PRZEDZIAŁ MEDYCZNY** | | ------- | ------------------------------------ |
|  | Antypoślizgowa podłoga, wzmocniona, połączona szczelnie z zabudową ścian. |  |  |
|  | Ściany boczne i sufit pokryte tworzywem sztucznym – łatwo zmywalnym i odpornym na środki dezynfekujące, w kolorze białym. |  |  |
|  | Na prawej ścianie dwa fotele skierowany przodem do kierunku jazdy (obrotowy z regulacją kąta oparcia pod plecami), posiadający trzypunktowe pasy bezpieczeństwa i zagłówek, ze składanym siedziskiem i regulowanym oparciem pod plecami (regulowany kąt oparcia – podać zakres regulacji). Podać markę i model fotela. |  |  |
|  | Przy ścianie działowej u wezgłowia noszy fotel obrotowy w zakresie 360 stopni, ze składanym do pionu siedziskiem, zagłówkiem (regulowanym lub zintegrowanym), bezwładnościowym pasem bezpieczeństwa oraz regulowanym oparciem pod plecami (regulowany kąt oparcia – podać zakres regulacji). Podać markę i model oferowanego fotela. |  |  |
|  | Przegroda między kabiną kierowcy a przedziałem medycznym. Przegroda zapewniająca możliwość oddzielenia obu przedziałów oraz komunikację pomiędzy personelem medycznym, a kierowcą. Przegroda ma być wyposażona w drzwi przesuwne (minimalna wysokość przejścia 1800 mm – podać wartość oferowaną) spełniające normę PN-EN 1789 |  |  |
|  | Zabudowa meblowa na ścianach bocznych (lewej i prawej):  - zestawy szafek i półek wykonanych z tworzywa sztucznego, zabezpieczone przed niekontrolowanym wypadnięciem umieszczonych tam przedmiotów, z miejscem mocowania wyposażenia medycznego tj. deska pediatryczna, kamizelka typu KED, szyny Kramera, torba opatrunkowa (Zamawiający dopuszcza ich mocowanie w schowku zewnętrznym)  - półki podsufitowe z przezroczystymi szybkami i podświetleniem umożliwiającym podgląd na umieszczone tam przedmioty (na ścianie lewej co najmniej 4 szt., na ścianie prawej co najmniej 2 szt.).  - na ścianie lewej zamykany schowek na środki psychotropowe z zamkiem szyfrowym lub na klucz. |  |  |
|  | Zabudowa meblowa na ścianie działowej:  - szafka z blatem roboczym wykończonym blachą nierdzewną (blat roboczy na wysokości 100 cm ± 20 cm), z pojemnikiem na zużyte igły, strzykawki i z szufladami (min. 2 szt. szuflad) zamykane i otwierane przez naciśnięcie,  - kosz na śmieci lokalizacja do ustalenia |  |  |
|  | Sufitowy uchwyt do kroplówek na min. 4 szt. pojemników. |  |  |
|  | Sufitowy uchwyt dla personelu medycznego. |  |  |
|  | Na ścianie lewej szyny wraz z trzema panelami do mocowania uchwytów dla następującego sprzętu medycznego: defibrylator, respirator, pompa infuzyjna.  Uwaga – Zamawiający nie dopuszcza mocowania na stałe uchwytów do ww. sprzętu medycznego bezpośrednio do ściany przedziału medycznego.. |  |  |
|  | Centralna instalacja tlenowa (**bez butli, reduktorów i przepływomierzy**) przygotowana do natychmiastowego podłączenia butli .  - na ścianie lewej panel z 2 gniazdami poboru tlenu typu AGA, ,  - sufitowy punkt poboru tlenu, |  |  |
|  | System mocowania urządzenia do masażu klatki piersiowej w przedziale medycznym.  System mocowania powinien być elementem całopojazdowej homologacji oferowanej marki i modelu ambulansu - atest 10G **parametr dodatkowo punktowany.** |  |  |
|  | Centralna instalacja próżniowa z pojemnikiem na wydzielinę o pojemności min. 1l, regulatorem podciśnienia oraz kompletem przewodów do odsysania pacjenta oraz 10 worków na wydzielinę |  |  |
|  | Termobox stacjonarny do ogrzewania płynów infuzyjnych do 42 st.C |  |  |
| **VII. WYPOSAŻENIE POJAZDU** | | ------- | ------------------------------------ |
|  | Dodatkowa gaśnica w przedziale medycznym, młotek do wybijania szyb, nóż do przecinania pasów bezpieczeństwa. |  |  |
|  | Minimum 2 gniazda 12V w kabinie kierowcy. |  |  |
|  | - Kamera cofania z wyświetlaczem LCD w formie lusterka wstecznego zamontowany w kabinie kierowcy.  - Kamera w kabinie kierowcy rejestrująca tor jazdy z możliwością rejestracji obrazu, fonii, kątem widzenia 170 °, z funkcją nagrywania na postoju, obrócenia kamery na boki  - Kamera w przedziale medycznym. |  |  |
|  | Sygnalizator cofania |  |  |
|  | Radioodtwarzacz CD lub MP3 w kabinie kierowcy |  |  |
|  | Przenośny szperacz akumulatorowo sieciowy z możliwością ładowania w ambulansie, |  |  |
|  | Reflektory zewnętrzne, po bokach oraz z tyłu pojazdu, po 2 z każdej strony, ze światłem rozproszonym do oświetlenia miejsca akcji, włączanie i wyłączanie reflektorów zarówno z kabiny kierowcy jak i z przedziału medycznego.  Reflektory typu LED. |  |  |
|  | Przy prawych drzwiach przesuwnych do przedziału medycznego stopień automatycznie chowany przy zamykaniu drzwi. Zamawiający nie dopuszcza stopnia wsuwanego do kasety (ze względu na częste zacinanie się tego typu stopni). Możliwość ręcznego włączania i wyłączania stopnia przyciskiem umieszczonym na słupku przy drzwiach prawych przesuwnych do przedziału medycznego |  |  |
| **Wyposażenie medyczne:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **NOSZE** | | | | | marka (należy podać) - | | | | | model (należy podać) – | | | | | rok produkcji (należy podać) - | | | | | 1 | Nosze fabrycznie nowe |  |  | | 2 | Wykonane z materiału odpornego na korozje lub z materiału zabezpieczonego przed korozją |  |  | | 3 | Długość całkowita noszy min. 205 cm |  |  | | 4 | Szerokość całkowita noszy min. 58 cm |  |  | | 5 | Skracana rama noszy celem ułatwienia manewrowania w wąskich przestrzeniach. |  |  | | 6 | Całkowita długość noszy po skróceniu max. 160 cm. |  |  | | 7 | Możliwość pochylenia, częściowego lub pełnego rozłożenia podparcia pleców noszy nawet po skróceniu ramy noszy |  |  | | 8 | Nosze wyposażone w zagłówek mocowany bezpośrednio do ramy noszy umożliwiający ich przedłużenie w przypadku transportu pacjenta o znacznym wzroście |  |  | | 9 | Uchylny stabilizator głowy pacjenta z możliwością wyjęcia, ułożenia głowy na wznak oraz do tzw. pozycji węszącej |  |  | | 10 | Płynna elektryczna i zapasowa manualna regulacja wysokość leża noszy w zakresie min. 36-105 cm |  |  | | 11 | Udźwig noszy powyżej 300 kg. |  |  | | 12 | Fabrycznie zamontowany gumowy odbojnik na całej długości bocznej ramy noszy chroniący przed uszkodzeniami przy otarciach lub uderzeniach podczas przenoszenia lub prowadzenia zestawu |  |  | | 13 | Nosze 3 segmentowe z możliwością ustawienia pozycji przeciwwstrząsowej oraz pozycji zmniejszającej napięcie mięśni brzucha |  |  | | 14 | Przystosowane do prowadzenia reanimacji, wyposażone w twardą płytę na całej długości pod materacem umożliwiającą ustawienie wszystkich dostępnym funkcji |  |  | | 15 | Płynna regulacja kąta nachylenia oparcia pleców wspomagana sprężyną gazową do min. 75 ° |  |  | | 16 | Rozkładane poręcze boczne zwiększające powierzchnię poprzeczną noszy, regulowane w 7 pozycjach ułatwiające transport pacjentów otyłych, certyfikowane w zakresie normy PN-EN 1865-3:2012+ A1:2015 (certyfikat załączyć do oferty) |  |  | | 17 | Nosze wyposażone w 4 pełne koła jezdne, obrotowe w zakresie 360° o średnicy min. 15 cm. Min. 2 koła wyposażone w hamulce. |  |  | | 18 | 2 koła kierunkowe z systemem blokady toczenia na wprost (zwolnienie i uruchomienie blokady dostępne z przodu i z tyłu noszy) |  |  | | 19 | 3 częściowy, składany teleskopowo wieszak na płyny infuzyjne |  |  | | 20 | Zestaw pasów zabezpieczających pacjenta o regulowanej długości mocowanych bezpośrednio do ramy noszy |  |  | | 21 | Wyprofilowany materac mocowany na rzepy, umożliwiający ustawienie wszystkich dostępnych pozycji transportowych, przystosowany do przewozu pacjentów otyłych o powierzchni antypoślizgowej, nie absorbujący krwi i płynów, odporny na środki dezynfekujące. Materac niepalny zgodny z normą EN 597-1 (certyfikat załączyć do oferty) |  |  | | 22 | Kodowane kontrastowymi kolorami oznakowanie elementów związanych z obsługą noszy |  |  | | 23 | Uchwyty do prowadzenia i sterowania elektrycznego noszy na dwóch poziomach wysokości, zapewniające łatwą obsługę noszy personelowi medycznemu o zróżnicowanym wzroście |  |  | | 24 | Wyświetlacz stanu naładowania akumulatora wbudowany w nosze |  |  | | 25 | Licznik godzin pracy ułatwiający określenie czasu przeprowadzania wymaganego przeglądu technicznego |  |  | | 26 | System bezprzewodowego ładowania akumulatora noszy po wpięciu w mocowanie, sygnalizacja świetlna rozpoczęcia procesu ładowania |  |  | | 27 | Możliwość szybkiej, bezpiecznej wymiany akumulatora w noszach bez pomocy narzędzi |  |  | | 28 | Nosze z automatycznym, hydrauliczno-elektrycznym systemem podnoszenia, obniżania; z elektrycznym wprowadzaniem noszy z i do ambulansu, eliminującym ręczne przenoszenie pełnego ciężaru pacjenta i noszy |  |  | | 29 | Dodatkowy/rezerwowy system ręcznej obsługi noszy w tym: opuszczania, podnoszenia, załadunku i wyładunku noszy z ambulansu |  |  | | 30 | Ręczna obsługa noszy (opuszczanie, podnoszenie, załadunek, rozładunek) dostępna w sytuacji transportu pacjenta wymagającego pozycji leżącej, dostęp do wszystkich manipulatorów ręcznego sterowania noszami bez konieczności zmiany pozycji pacjenta |  |  | | 31 | Potwierdzenie spełnienia przez nosze normy dla medycznych urządzeń elektrycznych IEC 60601-1 (certyfikat załączyć do oferty) |  |  | | 32 | Waga noszy max. 65 kg. Nosze zgodnie z normami: EN PN 1865-3:2012 + A1:2015 (nosze o zwiększonej wytrzymałości stosowane do dużych obciążeń); EN PN 1865-2:2010 + A1:2015 (nosze z zasilaniem) oraz potwierdzenie spełnienia dynamicznej normy zderzeniowej EN 1789:2007 + A2:2014. Dokumenty potwierdzające spełnienie ww. norm wystawione przez niezależną jednostkę notyfikacyjną (załączyć do oferty) |  |  | | 33 | Elektryczny system mocowania noszy montowany bezpośrednio **do podłogi ambulansu**, umożliwiający załadunek i rozładunek pacjenta bez wysiłku fizycznego o udźwigu minimum 390kg. System załadunku zgodny z normą PN-EN 1865-5:2012 oraz potwierdzenie spełnienia dynamicznej normy zderzeniowej EN 1789. Dokumenty producenta noszy potwierdzające spełnienie ww. norm wystawione przez niezależną jednostkę notyfikacyjną (załączyć do oferty) |  |  | | 34 | Wbudowany w mocowanie noszy zapasowy panel sterowania pozwalający na automatyczne unoszenie/opuszczanie goleni noszy, wypinanie/wpinanie noszy z funkcją rezerwowej obsługi manualnej wyżej opisanych opcji |  |  | | 35 | Wskaźniki typu LED ułatwiające naprowadzanie noszy na system mocowania np.: w nocy, dodatkowa sygnalizacja świetlna poprawnego zapięcia noszy w mocowaniu |  |  | | 36 | W zestawie komplet dwóch akumulatorów (praca + zapas) z ładowarką. Ładowanie akumulatorów z zasilania 12 V i 230V. W komplecie uchwyt/mocowanie dodatkowej ładowarki w ambulansie. |  |  | | 37 | Możliwość mycia ciśnieniowego mocowania podłogowego oraz ukompletowanych noszy (z akumulatorem). |  |  | | 38 | Klasa szczelności noszy min. IPX6 |  |  | | 39 | Zakres temperatur pracy noszy elektryczno-hydraulicznych od -34° do 54° C. |  |  | | 40 | Dokument producenta (protokół/raport z badań) ambulansu potwierdzający spełnienie wymagań wytrzymałościowych zgodnie z PN EN 1789 wystawione przez niezależną jednostkę notyfikacyjną (załączyć do oferty) Dokument musi potwierdzać, iż oferowane nosze były przedmiotem badania na oferowanej marce i modelu ambulansu. |  |  | | **II.** **GWARANCJA NA NOSZE** | | | | | marka (należy podać) - | | | | | rok produkcji (należy podać) – | | | | | 1 | Okres gwarancji na nosze i system załadunku – min. 24 m-c |  |  | | 2 | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski |  |  | | 3 | Liczba gwarancyjnych przeglądów serwisowych – min. 1 przegląd/w roku |  |  | | 4 | Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii w okresie gwarancji – podać max. czas reakcji |  |  | | 5 | Czas usunięcia awarii w okresie gwarancji – podać max. czas usunięcia awarii |  |  | | 6 | Instrukcja obsługi i serwisowa w j. polskim |  |  | | 7 | Deklaracja zgodności (załączyć do oferty) |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **III.** **Krzesełko kardiologiczne** | | | | | marka (należy podać) - | | | | | rok produkcji (należy podać) – | | | | | 1 | - 4 koła w tym 2 skrętne,  - możliwość złożenia do transportu w ambulansie,  - wysuwane rączki przednie,  - wysuwane uchwyt ramy oparcia,  - udźwig – minimum 200kg ,  - podpórka pod stopy pacjenta,  - 2 pasy poprzeczne,  - dodatkowe rączki tylne,  - waga krzesełka – maksymalnie 10 kg, |  |  | | | | |

\* wypełnia Wykonawca

Oświadczam, że oferowane powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest fabrycznie nowe, niepowystawowe, nieregenerowane, nie demonstracyjne, kompletne, kompatybilne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów poza materiałami eksploatacyjnymi.

**UWAGA:**

1. Wszystkie parametry graniczne oraz zaznaczone “Tak” w powyższej tabeli są parametrami bezwzględnie wymaganymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty na podstawie art. 89 ust.1 pkt 2 ustawy Pzp.

2. Wykonawca zobowiązany jest do podania wartości parametrów w jednostkach fizycznych wskazanych w powyższej tabelce.

3. Wszystkie zaoferowane parametry i wartości podane w zestawieniu musza dotyczyć oferowanej konfiguracji.

4. Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji danych technicznych u producenta w przypadku niezgodności lub niewiarygodności zaoferowanych parametrów

.................................................................................

(data i czytelny podpis Wykonawcy)